



OBRA SOCIAL DE LA CONFEDERACION DE OBREROS Y EMPLEADOS MUNICIPALES.

RNOS 126502

SEDE CENTRAL – MORENO 970 2º OF 15 CABA.

TEL: 4342-6908 / 4342-7332

0800-333-3057

www.oscoema.com.ar

CARTILLA DE PRESTADORES

2024 - 2025

**SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO DE ATENCION TELEFONICA 0800-222-72583
<https://www.sssalud.gob.ar>**

A LOS BENEFICIARIOS

La OBRA SOCIAL DE LA CONFEDERACIÓN DE OBREROS Y EMPLEADOS MUNICIPALES (OSCOEMA), les da la bienvenida a quienes nos han elegido, para el cuidado de su salud y la de su grupo familiar y como siempre agradecemos a todos aquellos beneficiarios que continúan acompañándonos en nuestro desarrollo y crecimiento.

La red de prestadores, que acompaña la cartilla garantiza la cobertura del PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO). Continuamos reafirmando la Atención Primaria de la Salud, la Educación y la Prevención. Afianzando los Programas de Prevención Primaria y Secundaria basados en esos principios de atención de la salud, entendiendo a la misma, como una estrategia de organización de los servicios sanitarios, basándonos en los principios de privilegiar la preservación de la salud antes que las acciones curativas.

Equidad, universalidad y solidaridad, principios irrenunciables.

Consideramos, la relación costo–efectividad y la medicina basada en la evidencia.

Las características prestacionales de OSOEMA, tienen perfiles diferentes de acuerdo con la ubicación geográfica de cada Delegación, asumiendo el rol, cada una de ellas, de una Unidad, basado en el sistema de administración por Unidades, con la suficiente independencia de éstas con la Sede Central, observando, cada una de ellas las características socio demográficas de sus poblaciones contenidas.

Garantizamos el acceso a la salud de todos y en especial, la protección de la salud de los grupos más vulnerables, como embarazadas, niños en edad escolar, mayores de sesenta y cinco (65) años y otros reglamentados por leyes especiales.

CENTROS DE ORIENTACIÓN

De lunes a viernes desde las 08:30 horas hasta las 16:00 horas, personal de la Obra Social está capacitado para resolver cualquier duda o inconveniente que pudiera presentarse en la utilización de los servicios contratados por la Obra Social. Asimismo, cada Delegación le indicará las prácticas que deben ser autorizadas para su realización. Las diversas demandas pueden resolverse en forma personal o telefónica, también en la Sede Central, en la calle Moreno 970 2º of 15 CABA. 011-43426908, o a la línea gratuita 0800-333-3057.

Del mismo modo a los teléfonos que siguen correspondientes a cada delegación.

Para los Afiliados de jurisdicciones donde no hubiese Delegación, por favor, revisar el apartado al final de esta cartilla.

Asimismo cualquier queja o reclamo debido al funcionamiento de la Obra Social puede ser asentada en la Sede de la Obra Social o en la Superintendencia de Servicios de Salud, TE 0800-222-72583, Av. Roque Sáenz Peña 530, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Procedimientos normados por la Resolución SSS, 075/1998.

DELEGACIONES

DELEGACION	DOMICILIO	TELEFONO	Mail	PROVINCIA
CHACABUCO	ITALIA 875	02352432732	obrasocial@cobeturamedica.com	BUENOS AIRES
SAN JUAN	RIVADAVIA 299 OESTE	02644201432 / 02644277134 / 02644276907	Medisalud_sanjuan@yahoo.com.ar	SAN JUAN
TUCUMAN	AV ALEM 160	03814524524 / 4525525 / 4524514	gonzabregu@hotmail.com	TUCUMAN
9 DE JULIO	AV MITRE 860	02317433258	nuevedejuliostrio@speedy.com.ar	BUENOS AIRES
OLAVARRIA	ESPAÑA 3134	02284722688	olavarria@famyl.com.ar	BUENOS AIRES
AZUL	RUBEN C DE PADUA 751	02281429277	azulsaludsa@gmail.com	BUENOS AIRES
CORDOBA	AV. ROGELIO NORES MARTINEZ 3295 PISO 1 OF B	03514601884 / 08104447863 / 03514682866	gsoria@sumesalud.com.ar	CORDOBA
CHILECITO	17 DE AGOSTO 814 BARRIO LATINOAMERICANO	03825426107 - 03825426185 / 03825423106	Luquemariana5@gmail.com	LA RIOJA
CORDOBA 2	OBISPO TREJO 179 1º OF 2	03514232392 / 03514237708 / 03514214146	Intelligent.medical@gmail.com	CORDOBA
POSADAS	SAN LUIS 1715	0376-4426614 / 0376-4434106 (adm) / at a dom: 0376-4422501/4439813	dominsalud@yahoo.com.ar	MISIONES
TUCUMAN	AGUADO 1619	03814226727 / 03814306098 / 03814524524	nortesalud@yahoo.com.ar	TUCUMAN
CORRIENTES	CORDOBA 1228 1º OF 2	03794227373	arceelorena@gmail.com	CORRIENTES
TEODELINA	9 DE JULIO 360	02364422541 / 02352429184	obrasocial@cobeturamedica.com	SANTA FE
BERAZATEGUI	147 N° 1347 ENTRE 13 Y 14	42161767	Gestionsalud1@hotmail.com	BUENOS AIRES
VILLA CONSTITUCION	RIVADAVIA 1499	Teléfono: +54 3400 484100 Whatsapp: +54 9 341 3523575	amarino@britanicasalud.com.ar	SANTA FE
VILLA CONSTITUCION 2	SANTIAGO DEL ESTERO 437	Teléfono: +54 3400 484100 Whatsapp: +54 9 341 3523575	amarino@britanicasalud.com.ar	SANTA FE
BELL VILLE	TUCUMAN 112	03533421515	gsoria@sumesalud.com.ar	CORDOBA

LAS VARILLAS	ROQUE SAENZ PEÑA 177 L4	03533422900	gsoria@sumesalud.com.ar	CORDOBA
JUNIN	ALMAFUERTE 68	02364422541	obrasocial@coberturamedica.com	BUENOS AIRES
OBERA	AV SARMIENTO 568	03755421402 / 03755521889	arceelorena@gmail.com	MISIONES
ITUZAINGO	CALLE 3 DE ABRIL, ESQ PERU	037515665646 / 037515491197	arceelorena@gmail.com	CORRIENTES
VILLA MARIA	SAN JUAN 1174	03534611077	gsoria@sumesalud.com.ar	CORDOBA
MAR DEL PLATA 3	AV DE LOS PESCADORES 788 ZONA PUERTO	02234809656	afiliaciones@conexionsalud.com.ar	BUENOS AIRES
SAN FRANCISCO	JUAN B JUSTO 88 LOCAL 2	03564423812	gsoria@sumesalud.com.ar	CORDOBA
MENDOZA	TIBURCIO BENEGAS 778	02616556132 / 02614239158 / 02614236706	Medisalud_sanjuan@yahoo.com.ar	MENDOZA
MORENO	MORENO 970 2º OF 15	43426908	oscoema@gmail.com	CABA
SAN LUIS	AYACUCHO 1184	02664870436 / 02664421579 / 02664422667	Medisalud_sanjuan@yahoo.com.ar	SAN LUIS
LAPRIDA (AVELLANEDA)	BELGRANO 774	42019423	luciaformulari@oscosalud.com.ar	BUENOS AIRES
BAHIA BLANCA 2	SAAVEDRA 39 PISO 5 OF A	02914510318	santemedicalsrl@gmail.com	BUENOS AIRES
CORONEL SUAREZ	LAS HERAS 1125	2926413394	santemedicalsrl@gmail.com	BUENOS AIRES
SALTO	SAN PABLO 453	02474-422642	salto@famyl.com.ar	BUENOS AIRES
VILLA MERCEDES	SANTIAGO BETBEDER 97	0265-7631212	Medisalud_sanjuan@yahoo.com.ar	SAN LUIS
ROSARIO N	CORDOBA 1015 2 DO PISO OF 6	03414246324	soledad.ugarte@mutualnahara.com.ar	SANTA FE
PILAR N	CALLE 9 Nº 1761 LOCAL 6	1143990005	sergioandreolli@hotmail.com	BUENOS AIRES
SARANDI	PRUDAN 454 (PA)	5263-9372 / 0800-220-9986	afiliaciones@conexionsalud.com.ar	BUENOS AIRES
LINCOLN	GUEMES 174	0236-4422541	obrasocial@coberturamedica.com	BUENOS AIRES
ROJAS	AV 25 DE MAYO 301	0236-4422541	obrasocial@coberturamedica.com	BUENOS AIRES
LA PLATA	CALLE 37 Nº 881 8º A	DELEGACION CON MENOS DE 10 AFILIADOS COMUNICARSE CON SEDE CENTRAL 0800-333-3057 oscoema@gmail.com SE OTORGARA COBERTURA EN LA DELEGACION MAS CERCANA		BUENOS AIRES
MAR DEL PLATA C	FALUCHO 2981 2DO PISO OF D	08002209986	afiliaciones@conexionsalud.com.ar	BUENOS AIRES

CREDENCIALES

La credencial es el documento a través del cual usted acredita su condición de beneficiario a la OSOEMA, para realizar cualquier trámite sea éste administrativo o médico, deberá presentarla, al igual que el último Recibo de sueldo y su Documento Nacional de Identidad (DNI).

OBTENCION:

La Emisión y la entrega de credenciales, se realizará en la Sede de cada una de las Delegaciones. La Emisión de Credenciales digitales también queda supeditada a las delegaciones, debiéndose comunicar vía telefónica o al mail de cada una de ellas para solicitarla.

RENOVACION:

Será anual.

Consulte en su Delegación, por altas, bajas y modificaciones.

PROCEDIMIENTOS PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES CUBIERTAS

Usted deberá concurrir a la Sede de la Delegación que corresponda a su domicilio, o comunicarse a través de alguna de las vías de comunicación descriptas anteriormente, que se constituye al efecto como CENTRO DE ORIENTACIÓN Y/O COORDINACIÓN DE SERVICIOS, allí, se lo asesorará para la utilización de los servicios brindados, **algunos de ellos requerirán de autorización previa siendo éstos los Centros habilitados para solicitar las autorizaciones, por**

jurisdicción y por zona. Cada Delegación, de acuerdo con sus modelos prestacionales, indicará a sus Beneficiarios, los actos médicos que requieren autorización previa.

PARA CONOCER QUE PRESTACIONES REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA, DEBE CONTACTARSE CON SU DELEGACION.

Mensualmente se anexará toda información referente a Altas, Bajas y Modificaciones, también, podrá comunicarse telefónicamente o concurrir en forma personal a la sede de su Delegación. Esta Cartilla es de renovación anual.

Quedan exceptuadas aquellas situaciones que requieren urgencia en su atención o un médico a domicilio, cuyo proceder se indica a continuación.

GESTION DE TURNOS:

Los afiliados podrán solicitar los turnos vía telefónicamente a los prestadores de esta cartilla, o llamando a la central de turnos de cada delegación.

Se invita a consultar nuestra página web www.oscoema.com.ar donde podrá encontrar todo lo relacionado con la Obra Social

SERVICIO DE URGENCIAS

EMERGENCIAS MEDICAS	URGENCIAS MEDICAS	ATENCION MEDICA DOMICILIARIA
<p>Se denomina así, a toda situación en la que, de no mediar asistencia inmediata y calificada, se pone en peligro la vida, los órganos o funciones vitales.</p> <p>OSCOEMA CENTRAL 0800-333-3057</p> <p>Los servicios de guardia para urgencias, se brindan las 24 horas de todos los días del año. Para solicitar estos servicios, así como un médico a domicilio, deberá comunicarse con su Delegación o a los números consignados a continuación:</p>	<p>Se denomina así, a toda situación en la que, no habiendo riesgo inminente para la vida, el paciente debe ser asistido en un tiempo relativamente rápido, dentro de la hora, a fin de evitar un deterioro progresivo y complicaciones graves. Para solicitar estos servicios, así como un médico a domicilio, deberá comunicarse con su Delegación o a los números consignados a continuación:</p> <p>URGENCIAS PSIQUIATRICAS</p> <p>Estas urgencias pueden atenderse en forma ambulatoria o requerir internación. Para solicitar estos servicios, así como un médico a domicilio, deberá comunicarse con su Delegación o a los números consignados a continuación:</p>	<p>Se denomina así a todas las situaciones que, por las características del síntoma o afección, no se requiere asistencia inmediata, pero impide al paciente trasladarse a un consultorio o centro asistencial, debe concretarse dentro de las tres horas, de haber sido solicitada. Para solicitar estos servicios, así como un médico a domicilio, deberá comunicarse con su Delegación o a los números consignados a continuación:</p>

EMERGENCIAS Y URGENCIAS POR DELEGACION

Los servicios de guardia para urgencias, se brindan las 24 horas de todos los días del año.

Para solicitar estos servicios, así como un médico a domicilio, deberá comunicarse con su Delegación o a los números más abajo consignados. Lea atentamente a continuación.

DELEGACION	EMPRESA	TELEFONO
AVELLANEDA	Sanatorio 24 de Septiembre	4204-2060/2068
JUNIN	Sanatorio Junin Intermed s.a. Marrul 64	0236-4433058/61 0236-4444972
SAN JUAN	Federal Salud Cardinal Assistant (viaje) Sanatorio Sarmiento Hospital Español Sanip Salud	0810-666-7676 0264-4201432
TUCUMAN	Ecco Hospital Padilla Organizacion Galvez s.a.	0381-421-1556 0381-4525525/526
BAHIA BLANCA	Hospital Español	0291-4510318

9 de JULIO	CLISA - Cooperativa eléctrica Famyl s.a.	02317-433258
OLAVARRIA	EMO Instituto Médico Olavarría- CEMEDA Clínica María Auxiliadora	0228-4431000
MISIONES OBERA	Instituto Nercolini (Chubut 15)	03755-403252
CÓRDOBA	Clinica Fusavin Privada Chile 67 Villa María AMP (Asistencia Medica Privada) Humberto Primo 750 Cba Cap	0353-4537171 0351-4834111 0810-7777267
CABA	CONEXIÓN SALUD	08104440911
AZUL	IE Emergencias	02281- 30600
CHACABUCO	Clínica San Isidro Labrador	02352-432740/41
SAN JUAN	CENTRO MEDICO MERCEDARIO	4211406
TUCUMAN	Centro Médico Norte Salud Crisóstomo Alvarez 865 Centro de Diagnostico y Tratamiento Galvez	0381 430-6098 0381 430-5525
9 DE JULIO	Famyl SA Av Mitre 860	02317 43-3258
OLAVARRIA	Nativa Salud San Martín, 7400	02284 44-0230
AZUL	Azul Salud S.A.	02281 42-9277
CHILECITO	SUM & ERI Gdor Cavero 68	03825 42-2289
CORDOBA	-AMP (Asistencia Medica Privada) -Clinica Privada Velez Sarfield	-03514834111 / 08107777267 / 03514834161 -03514432222 / 03514667676
CORRIENTES	City Salud	03794227373
TEODELINA	CLINICA SAN ISIDRO LABRADOR	0346215321850
VILLA CONSTITUCION	EMEDIC	(03400) 473792 / 473656
ROSARIO	MASTER RED EMERGENCIAS MEDICAS	0800-362-3333
BELL VILLE	SUME SALUD	0810 444 SUME(7863)
LAS VARILLAS	SUME SALUD	0810 444 SUME(7863)
POSADAS 2	-IOT SANATORIO INTEGRAL -SANATORIO POSADAS	-0376-4440540 -0376-4425092
CASEROS	AMBULANCIAS LA AMERICANA	0-800-333-3169
JUNIN	SANATORIO JUNIN	0236-4433058
ITUZAINGO	City Salud	03794227373
VILLA MARIA	SUME SALUD	0810 444 SUME(7863)
MAR DEL PLATA 3	CONEXIÓN SALUD	08104440911
MAR DEL PLATA C	CONEXIÓN SALUD	08104440911
SAN FRANCISCO	SUME SALUD	0810 444 SUME(7863)
MENDOZA	ECCO EMERGENCIAS MEDICAS	0810-888-3226
MORENO	MEDICARDIO	0800-333-3057
SAN LUIS	VITTAL - ASIST	0266-4435700 / 4421805
LAPRIDA (AVELLANEDA)	Ayuda medica	48607200
BAHIA BLANCA	Sante medical s.r.l.	0291-4510318
CORONEL SUAREZ	Sante medical s.r.l.	02926-421072
SALTO	CLINICA SALTO S.A. HOSPITAL MUNICIPAL PTE. JUAN PERON	02474-422727 02474-431020
VILLA MERCEDES	VITTAL ASIST ATENCIÓN MÉDICA PRIVADA (TRASLADO SANITARIO Y EMERGENCIAS MEDICAS)	4435700
ROSARIO 2	MASTER RED EMERGENCIAS MEDICAS	0800-362-3333 (291) - 154310928
PILAR	MASTER RED EMERGENCIAS MEDICAS	0-800-333-3169 (291) - 154310928
SARANDI	CONEXIÓN SALUD	08104440911
ROSARIO 3	MASTER RED EMERGENCIAS MEDICAS	0800-333-3169
SANTIAGO ESTERO	U24 Emergencias - Emergencias y Asistencia al Viajero	Tel: (0385) 4241122
LA PLATA	MASTER RED EMERGENCIAS MEDICAS	0800-333-3169
LA RIOJA	EMI (Urgencias, Emergencias y Medico a Domicilio) - Emergencias y Asistencia al Viajero	Tel. 0810 1222 364 y APP EMI
CATAMARCA	EMI (Urgencias, Emergencias y Medico a Domicilio) - Emergencias y Asistencia al Viajero	Tel. 0810 1222 364 y APP EMI

TRASLADOS PROGRAMADOS

Este tipo de asistencia, está a disposición de aquellos pacientes que deban concurrir a un centro de Diagnóstico o Tratamiento y que por su afección, se encuentran imposibilitados de moverse por otros medios (vehículo particular, taxi, remis, otros), según indicación médica expresa. El traslado es considerado parte de la prestación.

COMO SOLICITAR TRASLADOS PROGRAMADOS en ambulancia, se debe poseer la **solicitud médica correspondiente por escrito** donde consten los datos del paciente, diagnóstico, motivo por el cual solicita el traslado en ambulancia, complejidad del móvil de traslado y destino. El pedido debe realizarse en la sede de cada Delegación de la Obra Social.

ASISTENCIA AL VIAJERO: Consulte en su Delegación.

La Obra Social, tiene contratada la asistencia en viaje de la empresa Universal Assistance, para contar con esta cobertura, que cubre al beneficiario y a su grupo familiar desde los cien kilómetros (100 km) de su domicilio, debe comunicarse con la Obra Social.

CENTROS DE ATENCION DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

DELEGACION	EMPRESA	TELEFONO
AVELLANEDA	SANATORIO SAN FRANCISCO Av. Bartolomé Mitre 2455	3220-3150 / 3159
	CENTRO ODONTOLÓGICO ODUS VALLE Nº 688	11-5263-0542 / 5263-0542
JUNIN	Sanatorio Junín ALMAFUERTE 68	02364422541
SAN JUAN	CENTRO MEDICO MERCEDARIO JUJUY 23 NORTE	02614211406
TUCUMAN	CENTRO MEDICO GALVEZ SAN LORENZO 510	0381154138443
BAHÍA BLANCA	SANTE MEDICAL S.R.L. Saavedra 39	0291 451-0318
9 de JULIO	Famyl s.a. AV.MITRE 860	(0236) 4414455
OLAVARRIA	FAMYL S.A. SALUD PARA LA FAMILIA ESPAÑA 3134	02284-626244
MISIONES OBERA	Instituto Nercolini (Chubut 15) EUROCITY	03755-403252
CÓRDOBA	SUME SALUD TUCUMAN 112 BELL VILLE AV ROGELIO NORES MARTINEZ 3295 1º B CAPITAL ROQUE SAENZ PEÑA 177 LAS VARILLAS SAN JUAN 1174 VILLA MARIA -AMP (Asistencia Medica Privada) -Clinica Privada Velez Sarfield	03533421515 03514601884 03533422900 03534611077 -03514834111 / 08107777267 / 03514834161 -03514432222 / 03514667676
	SAN FRANCISCO	SUME SALUD JUAN B JUSTO 88
CABA	CONEXIÓN SALUD	08104440911
	CENTRO MEDICO OLIVERA (SEDE OBELISCO)	CERRITO 388 - 1º 4381-8648
	CLINICA DE LOS VIRREYES	CIUDAD DE LA PAZ 1157 4896-0038
AZUL	AZUL SALUD S.A. DE PAULA 751	02281429277
CHACABUCO	Clínica San Isidro Labrador ITALIA 875	02352-432740/41
TUCUMAN	Centro Médico Norte Salud Crisóstomo Alvarez 865	0381 430-6098
	Centro de Diagnostico y Tratamiento Galvez	0381 430-5525

CHILECITO	SUM & ERI Gdor Cavero 68	03825 42-2289
CORRIENTES	INSTITUTO NERCOLINI CORDOBA 1228 1º PISO	03794227373
TEODELINA	CLINICA SAN ISIDRO LABRADOR 9 DE JULIO 360	0346215321850
VILLA CONSTITUCION ROSARIO	EMEDIC	(03400) 473792 / 473656
POSADAS 2	SANTE MEDICAL S.R.L. ENTRE RIOS 669	0341-2811574
	-IOT SANATORIO INTEGRAL	-0376-4440540
	-SANATORIO POSADAS	-0376-4425092
ITUZAINGO	INSTITUTO NERCOLINI CALLE 3 DE ABRIL, ESQUINA PERU	0800-444-0900
MAR DEL PLATA	CONEXIÓN SALUD AV. DE LOS PESCADORES 788	08104440911
MENDOZA	CLINICA FRANCESA COLON 539	02614252286
SAN LUIS	SANIP SALUD S.A. AYACUCHO 1184	02664870436
CORONEL SUAREZ	Sante medical s.r.l. LAS HERAS 1125	02926-413394
SALTO	CLINICA SALTO S.A. RIVADAVIA 46	02474-422727
VILLA MERCEDES	SANIP SALUD S.A. SANTIAGO BETBEDER 97	0265-7631212
PILAR	SANTE MEDICAL S.R.L. CALLE 9 Nº 1761	0341-2811574
SARANDI	CONEXIÓN SALUD PRUDAN 454 P.A.	08104440911
SANTIAGO DEL ESTERO	U24 Emergencias - Emergencias y Asistencia al Viajero	Tel: (0385) 4241122
LA RIOJA	EMI (Urgencias, Emergencias y Medico a Domicilio) - Emergencias y Asistencia al Viajero	Tel. 0810 1222 364 y APP EMI
LA PLATA	MASTER RED EMERGENCIAS MEDICAS	0800-333-3169
CATAMARCA	EMI (Urgencias, Emergencias y Medico a Domicilio) - Emergencias y Asistencia al Viajero	Tel. 0810 1222 364 y APP EMI

CATÁLOGO DE PRESTACIONES

OSCOEMA, como Agente del Seguro de Salud garantiza a través de sus prestadores propios o contratados, la cobertura y acceso a todas las prestaciones incluidas en el catálogo de prestaciones del PMO (Resolución 939/2000), sus complementarias, suplementarias y modificatorias.

Las prácticas consideradas de alto costo, necesarias para el diagnóstico y tratamiento de patologías de baja incidencia y alto impacto económico y social, han sido normatizadas para asegurar el correcto uso de la tecnología y establecer los alcances de su cobertura, evitando la inadecuada utilización de dichas prácticas.

OSCOEMA podrá ampliar los límites de cobertura de acuerdo a necesidades de sus beneficiarios, a tales efectos deberá concurrir previamente a su Delegación.

Las prácticas pueden combinarse según indicación médica, sin generar un nuevo código, en ese caso ambas prácticas corresponden a un solo ítem, al solo fin, del cobro del coseguro.

OSCOEMA, asegura la cobertura a sus beneficiarios de las prácticas citadas en el PMO que podrán ser realizadas por la especialidad correspondiente, no afectando la libertad de contratación ni los acuerdos de aranceles entre los Agentes del Seguro de Salud y los prestadores del servicio.

La función del PMO, es brindar a los beneficiarios un listado de prestaciones que OSOEMA se compromete a brindar en las condiciones establecidas.

Dado el carácter dinámico que tiene la ciencia médica, la Superintendencia de Servicios de Salud establecerá los mecanismos de adecuación permanente para la incorporación y modificaciones de la presente Resolución, el Equipo de Evaluación de Tecnología Sanitaria, organismo consultor de la Comisión para la presentación del PMO definitivo analizará las prestaciones que se realicen.

Las prácticas ahí normatizadas, son aquellas que fueron definidas en la Resolución 939/2000 MS y fueron evaluadas por el Equipo de Evaluación de Tecnología Sanitaria que, sobre la base de la metodología de Medicina Basada en la Evidencia, ha analizado la literatura nacional e internacional, comparando con otras Agencias de Evaluación de Tecnología y las políticas de cobertura de otros países del mundo. Estas prácticas estarán sujetas a una actualización, sobre la base de la evidencia disponible, así como también, es objetivo el aumentar el número de prácticas para de ese modo protocolizar el PMO definitivo.

COPAGOS o COSEGUROS

La vigencia de la Resolución N° 201/2002 MSyA, el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, (SEGÚN: <https://www.argentina.gob.ar/sss/valores-coseguros>) prevé el cobro de sumas determinadas de dinero ante determinada cobertura, que son las siguientes

Se publica la tabla actualizada con los valores de coseguros máximos autorizados en el marco del Programa Médico Obligatorio que pueden percibir los Agentes del Seguro de Salud, de conformidad con lo establecido en la RESOL-2024-4-APN-CNEPYSMVYM#MT:

ACTUALIZACIÓN DE COSEGUROS					
Consultas	dic-23	ene-24	feb-24	mar-24	
Médicos de Familia / Generalistas / Pediatras/ Tocoginecólogo	1553	1553	1792	2019	
Médicos Especialistas	2912	2912	3360	3786	
Programa HIV y Oncología	Exento	Exento	Exento	Exento	
Oncología	Exento	Exento	Exento	Exento	
Discapacidad	Exento	Exento	Exento	Exento	
Plan Materno Infantil	Exento	Exento	Exento	Exento	
Psicología					
Sesión INCLUIDA PSICOLOGÍA	1941	1941	2240	2523	
Sesión EXCEDENTE PSICOLOGÍA	3883	3883	4480	5048	
Prácticas de Laboratorio					
Prácticas de Laboratorio Básicas					
Hasta 6 determinaciones básicas.	971	971	1120	1262	
Valor extra por prestación adicional a las 6 definidas.	388	388	448	504	
Prácticas Diagnósticas Terapéuticas					
Imágenes de baja complejidad: Incluye RX simple y Ecografía simple.	971	971	1120	1262	
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de mediana complejidad.	1941	1941	2240	2523	

Prácticas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad TAC, RMN, RIE, laboratorio biomolecular, genético Medicina Nuclear, Endoscopia.	4854	4854	5601	6310
Practicas Kinesio/ Fisiatras				
Por sesión.	971	971	1120	1262
Por sesión excedente.	1747	1747	2016	2271
Prácticas de Enfermería.	Exento	Exento	Exento	Exento
Practicas de Fonoudiología y Foniatría				
Por sesión.	971	971	1120	1262
Atención Domiciliaria Consultas				
Diurna (Código verde)	4854	4854	5601	6310
Nocturna (Código verde)	6795	6795	7840	8834
Emergencias (Código Rojo)	Exento	Exento	Exento	Exento
Mayores 65 años.	1941	1941	2240	2523
Odontología				
Consultas.	1941	1941	2240	2523
Consultas para menores de 15 años y mayores de 65 años.	971	971	1120	1262
Practicas Odontológicas.	1941	1941	2240	2523

Publicación Boletín Oficial 21/02/2024

Están exceptuados del pago de todo tipo de coseguos (RES. 1926/2024):

- La mujer embarazada desde el momento del diagnóstico hasta 30 días después del parto, en todas las prestaciones inherentes al estado del embarazo, parto y puerperio, de acuerdo a lo que establece la normativa vigente.
- Las complicaciones y enfermedades derivadas del embarazo parto y puerperio hasta su resolución.
- El niño hasta cumplidos los 3 (tres) años de edad, de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente.
- Ley 26.928: “Creacion del Sistema de proteccion integral para Personas Trasplantadas”
- Ley 27.447: “Ley de Trasplante de Organos, Tejidos y Celulas”
- Los pacientes oncológicos, de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente.

- Los programas preventivos.
- HIV

PROGRAMAS PREVENTIVOS

- DE ONCOLOGÍA
- DE ODONTOLOGÍA
- DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE
- PLAN MATERNO INFANTIL
- ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES
- DE DIABETES
- CARDIOVASCULAR
- DE ADICCIONES
- DE ALTA COMPLEJIDAD – SISTEMA ÚNICO DE REINTEGROS (SUR) SE DA CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION Nº 1048/14
- NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
- DE VIGILANCIA DE LA SALUD (VIGÍA)
- DE OBESIDAD
- PROGRAMA DE ENFERMEDAD CELIACA
- PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE LA HIPOACUSIA
- COBERTURA TOTAL DE LOS DISPOSITIVOS Y ELEMENTOS ACCESORIOS PARA LOS PACIENTES OSTOMIZADOS
- CIRUGIA RECONSTRUCTIVA PARA PATOLOGIA MAMARIA
- LECHE MEDICAMENTOSAS
- TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE/ RETRASO MADURATIVO
- TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION

PROGRAMA DE ONCOLOGÍA

El programa de oncología que ha desarrollado la Obra Social, da cobertura absolutamente gratis (100%) en todos los estudios diagnósticos y de control, en tratamientos con quimioterapia, con radioterapia, así como las intervenciones quirúrgicas que fueran indicadas para tratar estas enfermedades, serán efectuadas en los Centros Especializados y con profesionales reconocidos en la especialidad, contratados al efecto por nuestra entidad.

Los medicamentos oncológicos, son sin cargo, aquellos incluidos en protocolos nacionales aprobados por la autoridad de aplicación y la Asociación Argentina de Oncología

La cobertura de medicación no oncológica, de uso en protocolos oncológicos, tendrá la misma cobertura que la medicación ambulatoria mencionada en la presente, a excepción del ondasetrón en el tratamiento de vómitos agudos inducidos por drogas altamente emetizantes. (Cisplatino, carboplatino, ciclofosfamida, ifosfamida, dactinomina D, dacarbazina, doxorubicina, idarrubicina, epirubicina, citarabina, estreptozotocina).

Se extiende de la misma manera, con cobertura 100% todos aquellos tratamientos paliativos y terapia contra el dolor que posibiliten mejores condiciones de vida para aquellos pacientes terminales.

Se accede por derivación del Médico tratante, Clínico, Ginecólogo o Pediatra o bien cualquier especialista, se solicita turno a los teléfonos del Instituto o a los de la Obra Social.

PROGRAMA DE ENFERMEDAD CELÍACA

Se otorgará la cobertura establecida en la Ley Nº 27.196 y Decreto Reglamentario Nº 528/11-PEN y su modificatoria Decreto Nº 754/15-PEN. Se brindará cobertura en conceptos de harinas y premezclas libres de gluten acorde al monto establecido en la Res. Nº 755/19-MS.

PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE LA HIPOACUSIA

Se otorgará según la Ley Nº 25.415

COBERTURA PACIENTES OSTOMIZADOS

Se otorgará la cobertura según Ley Nº 27.071

CIRUGIA RECONSTRUCTIVA PARA PATOLOGIA MAMARIA

Se otorgará según la Ley 26.872

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La detección precoz es la manera de disminuir la morbimortalidad de esta patología, para ello realizamos:

- **Papanicolau (PAP)** inicial a toda mujer que haya iniciado su vida sexual o mayor de 18 años, se debe repetir en forma anual.
Si el PAP fuera anormal, se realiza la colposcopia y el cepillado endocervical. Si son normales, el PAP se debe realizar 2 veces en el año, si son normales, se sigue con el PAP anual.
Si aparece colposcopia anormal, se realiza biopsia dirigida colposcópica, si hay patología, se pasa al tratamiento. Si es (-) se hace control anual con PAP y colposcopia. Si fueran normales, se continuaría con control trianual.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN CÁNCER DE MAMA

La única manera de prevenirlo es la detección precoz

- **Autoexamen**, se debe estimular con planes de educación, folletos ilustrativos u otras estrategias de comunicación. En las premenopáusicas se realiza en la semana posterior a la menstruación y se incluye las axilas.
- **Detección monográfica.**
- Se garantiza una mamografía anual a todas las beneficiarias bajo programa a partir de los 35 años sin límite de edad superior e independientemente del resultado del mismo.

PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA

El programa de odontología de la OSCOEMA, está orientado hacia la prevención, la que hace especial hincapié, en la población en etapa de dentición secundaria.

A tal fin, nuestra Obra Social cuenta con una amplia oferta de odontólogos, tanto para la población adulta, como para la infantil.

El pediatra y el odontólogo, aconsejarán sobre las mediadas de prevención más adecuadas a la edad del niño.

Es importante añadir, que **ejemplo de los padres es decisivo para que el niño adopte los hábitos higiénicos y dietéticos que lo protegerán de las caries.**

La denominada Consulta preventiva.

COMPRENDE:

Terapias fluoradas: Tartrectomía y cepillado mecánico, detección y control de la placa bacteriana, enseñanza de técnicas de higiene. Comprende enseñanza de técnicas de cepillado, uso de elementos de higiene interdentarios, asesoramiento dietético y revelado de placa. Incluye monitoreo anual. Se cubrirá hasta los 18 años y hasta dos veces por año. Comprende aplicación de flúor tópico, barniz y colutorios.

COMO GUIA ORIENTATIVA ES INTERESANTE TENER EN CUENTA ESTOS CONSEJOS:

0 a 6 meses	Evitar la adición innecesaria de azúcar o miel en el biberón o chupete.
7 meses	Momento en el que habrían de aparecer los primeros dientes
12-15 meses	Si no han aparecido los primeros dientes temporarios o de leche, consultar al odontólogo. Iniciar la utilización del cepillo dental con pequeñas cantidades de dentífrico fluorado.
2 años	Evitar el biberón o chupete. Primer control odontológico que debe ser repetido anualmente
6 años	Edad en la cual aparecen las primeras muelas definitivas. Se deben iniciar los enjuagues con soluciones fluoradas.
8-10 años	Vigilar las posiciones de la dentición.
12-14 años	Debería estar completa toda la dentición permanente (28 piezas)

Dentición	Edad	Erupción dentaria	Total de dientes
Primera de leche	6 meses – 1 año	8 incisivos	8
Primera de leche	1 año – 18 meses	4 primeros molares	12
Primera de leche	18 meses – 2 años	4 caninos	16
Primera de leche	2 – 2,5 años	4 segundos molares	20
Segunda definitiva	6 años	4 primeros molares	24
Segunda definitiva	6 – 8 años	8 nuevos incisivos	
Segunda definitiva	8 – 9 años	4 nuevos molares	
Segunda definitiva	9 a 12 años	4 nuevos caninos y 4 premolares	
Segunda definitiva	12 años	4 segundos molares	
Segunda	16 – 25 años	4 terceros molares	

POBLACIÓN ADULTA

También, dada la cantidad de población mayor que posee la OSCOEMA, (10%), se orienta la consulta odontológica de éste grupo etario, a fin de permitir la correcta alimentación de nuestros mayores.

Los recursos físicos son aquellos que pertenecen al cuerpo de odontólogos contratado, sea a través de la modalidad prestacional convenida con la Obra Social, o bien por prestación, según el acuerdo que rija en cada caso.

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

Se establece la cobertura de las prestaciones comprendidas en la Ley de la Reproducción Médicamente Asistida N° 26.862 y el Decreto Reglamentario N° 956/2013.

Que la Ley N° 26.862 tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.

Que en dicha ley prevalecen, entre otros derechos concordantes y preexistentes reconocidos por nuestra Constitución Nacional y Tratados Internacionales de rango Constitucional (conforme artículo 75, inciso 22 de nuestra Carta Magna), los derechos de toda persona a la paternidad / maternidad y a formar una familia, en íntima conexión con el derecho a la salud. Que el derecho humano al acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, reconocido por la Ley N° 26.862, se funda en los derechos a la dignidad, a la libertad y a la igualdad de toda persona humana (conforme la Constitución Nacional y los fundamentos y principios del Derecho Internacional de los Derechos Humanos).

Que la Ley N° 26.862 se fundamenta en la intención del legislador de ampliar derechos; ello, en tiempos de cambios y de más inclusión en el ámbito social y en el de la salud; en el marco de una sociedad que evoluciona, aceptando la diferencia y la diversidad cultural y, promoviendo de tal modo, una sociedad más democrática y más justa.

Que la Ley N° 26.862 establece que pueden acceder a las prestaciones de reproducción médicamente asistida todas las personas, mayores de edad, sin que se pueda introducir requisitos o limitaciones que impliquen discriminación o exclusión fundadas en la orientación sexual o el estado civil de quienes peticionan por el derecho regulado. La cobertura prestacional la deben brindar los establecimientos asistenciales de los TRES (3) subsectores de la salud: público, seguridad social (obras sociales) y privado (medicina prepaga).

Que la ley de marras sigue lo prescripto científicamente por la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en orden a la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas de reproducción médicamente asistida.

Por la Ley N° 25.673, fue creado el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

La OSCOEMA, adhiere y son sus Objetivos:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genitales y mamarias;
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

El programa está destinado a la población Beneficiaria de la OSCOEMA, en general, sin discriminación alguna.

La presente ley, se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos, se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño, en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).

La OSCOEMA, propondrá, los recursos humanos necesarios para:

- a) Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de salud;
- b) Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la población beneficiaria.
- c) Promover entre los beneficiarios espacios de reflexión y acción, para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa;
- d) Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos de la Obra Social y propender a su integración mediante procedimientos con los municipios y asociaciones intermedias diversas a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario.

La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. A dichos fines se deberá:

- a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;
- b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT;
- c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.

LEY DE CONTRACEPCIÓN

Se brinda cobertura según Ley de Contracepción N°26130 y de la Anticoncepción de emergencia

Donde se establece que toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas: ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, en los servicios que forman parte de esta cartilla. Excepción. Consentimiento informado.

Requisitos. Las prácticas médicas referidas en el artículo anterior están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado.

No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial, excepto en los casos definidos de "excepción": "Cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla".

Consentimiento informado. El profesional médico interviniente, en forma individual o juntamente con un equipo interdisciplinario, debe informar a la persona que solicite una ligadura tubaria o una vasectomía sobre:

- La naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica a realizar
 - Las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados;
 - Las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias.
- Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la persona concerniente.

Cobertura. Las intervenciones de contracepción quirúrgica objeto de la presente ley son realizadas sin cargo para el requirente en los establecimientos del sistema público de salud.

La OSCEMA, cumple con su obligación de incorporar estas intervenciones médicas a su cobertura de modo tal que resulten totalmente gratuitas para el/la beneficiario/a.

Corresponde aclarar, que de acuerdo con la Ley mencionada, puede presentarse la "Objeción de conciencia". Toda persona, ya sea médico/a o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia sin consecuencia laboral alguna con respecto a las prácticas médicas enunciadas en el artículo 1º de la ley.

La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, quienes están obligados a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata.

RESOLUCIÓN N° 232/07-MS (LEVONORGESTREL)

En cumplimiento con la Resolución N°232/07-MS y en consideración que la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) es un método anticonceptivo para ser utilizado en caso de emergencia, y que forma parte integrante del PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO), la OSCEMA la incorpora como método anticonceptivo hormonal.

Con cobertura al CIENTO POR CIENTO (100%) en los siguientes principios activos, formas farmacéuticas y presentaciones que a continuación se detallan:

- G03AC03 -LEVONORGESTREL, Comprimidos, 1,5 mg., envase por UN (1) comprimido.
- G03AC03 -LEVONORGESTREL, Comprimidos, 0,75 mg., envase por DOS (2) comprimidos.

H.I.V. / S.I.D.A.:

La Obra Social cubre al 100% tanto de las prestaciones como de los medicamentos en internación y en forma ambulatoria, para estas últimas, se tramitan personalmente ante la Obra Social, quien indicará donde ha proveerse de los mismos.

La prevención es el único medio de lucha contra la propagación del SIDA y seguirá siéndolo a pesar de que se encuentre un tratamiento o vacuna eficaz.

Prevención de la transmisión sexual

No existe ningún signo exterior que permita conocer si una persona es seropositiva o no.

Por lo tanto ante personas no conocidas, con las que se vaya a establecer una relación sexual, puede ser positivo valorar las consecuencias que puede tener la relación.

¿Qué se puede tener en cuenta?

- Una relación ocasional, un sólo contacto, puede transmitir el VIH.
- Debería tomarse tiempo para conocer a la pareja e intimar, preguntarse sobre comportamientos pasados actuales.
- Las relaciones sexuales, homo o heterosexuales, comportan un alto riesgo de transmisión del virus del SIDA.
- La presencia de otras enfermedades de transmisión sexual, lesiones genitales, favorece la transmisión del virus.
- La mayoría de las personas infectadas lo han sido en una relación sexual.
- El contacto de la boca con el esperma o las secreciones vaginales suponen un riesgo de transmisión cuando existen lesiones en la boca.
- La penetración anal es la que supone mayor riesgo.

¿Qué medidas adoptar?

- 1.- Usar preservativo o hacer que lo usen.

El preservativo es eficaz en la prevención de todas las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

El preservativo Masculino

- 1.- Comprobar su fecha de caducidad y retirarlo de su envoltorio con precaución de no deteriorarlo.
- 2.- Colocárselo en el pene en erección antes de cualquier penetración.
- 3.- Si carece de depósito, crearlo dejando un espacio libre de 2 cm a lo largo de la punta del pene y apretar la punta del depósito para expulsar el aire.
- 4.- Desenrollar el preservativo hasta la base del pene.
- 5.- Para evitar que el esperma se derrame hay que retirarse y retirar el preservativo sujetándolo por la base antes del que el pene se quede flácido.
- 6.- El preservativo se debe utilizar sólo una vez y eliminarlo a la basura con cuidado.
- 7.- Evitar utilizar lubricantes de base grasa, como la vaselina, ya que pueden deteriorar el látex.

Pensando en el otro

Parejas sexuales regulares

Puede ser duro decir a tu pareja que estás infectado/a, pero más duro será que pueda infectarse por falta de confianza y afrontar los sentimientos de culpa que de ellos se deriven.

Parejas esporádicas

Surge la duda sobre decirlo o no decirlo y esa angustia puede llevarte a no tomar nunca la iniciativa. No te apures y toma las medidas de precaución necesarias (preservativo).

No pongas en riesgo a tu pareja por tu falta de coraje para decir que estás infectado/a o por tu indecisión para adoptar medidas de prevención.

Si no dices nada, ¡Protégete! ¡No descargues tu responsabilidad en tu pareja!

Quizás no hayas utilizado nunca o pocas veces preservativos: es el momento de hacerlo, sin remilgos.

Usarlo no es complicado, te proporcionará seguridad, y si tienes imaginación para erotizarlo le verás más ventajas.

Hay situaciones que favorecen su no utilización: el abuso de alcohol u otras drogas, el temor al rechazo, el miedo a la disminución del placer sexual, la depresión, los conflictos de pareja, el deseo no confesado de tener un hijo, la necesidad de sentirse "normal", un amor apasionado.

Las prácticas sexuales orales (felación y cunnilingus) también entrañan un riesgo de infección por el VIH, aunque mucho menor que el de las prácticas de penetración. Evita que el semen o fluidos vaginales (especialmente, sangre menstrual) entren en contacto con tu boca o la de tu pareja.

La transmisión puede producirse fundamentalmente de hombre a mujer, de hombre a hombre y de mujer a hombre. Se han documentado escasos casos de transmisión mujer a mujer.

Las relaciones múltiples aumentan el riesgo; pero una sola relación sexual puede ser suficiente para infectarse. Por ello se deben tomar medidas preventivas contra la transmisión sexual del SIDA.

NO TODAS LAS PRACTICAS SEXUALES, TIENEN EL MISMO RIESGO DE INFECCIÓN.				
RIESGO MUY ALTO		RIESGO POSIBLE	SIN RIESGO	
Penetración anal	Penetración vaginal	Relaciones buco-genitales (fellatio cunnilingus)	Masturbación Recíproca	Caricias, besos, íntimos, masajes, etc.

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN PARENTERAL

La forma más importante en la actualidad de transmisión del SIDA por la sangre es el uso compartido de los objetos que se utilizan para preparar e inyectarse drogas.

¿Qué hacer?

- 1.- Abandonar las drogas o en su defecto su uso por vía parenteral (inyectadas).
- 2.- Si a pesar del riesgo de transmisión del VIH se sigue siendo UDVP se debería:
 - No compartir nunca los objetos utilizados para preparar e inyectarse la droga.
 - Utilizar agujas y jeringas desechables y en su defecto desinfectar las usadas mediante alguno de los siguientes métodos:
 - Introducir jeringa y aguja varias veces en lavandina y enjuagarla después con agua.
 - Hervir la jeringa y aguja en agua durante al menos 15 minutos.
 - Enjuagar aguja y jeringuilla en agua e introducirlas en lejía diluida al menos 15 minutos.
- 3.- No recibir ninguna sesión de acupuntura ni ningún tatuaje si las condiciones de esterilidad del material no ofrece garantías.
- 4.- No utilizar objetos de aseo personal de personas desconocidas.
- 5.- No donar sangre si en los tres meses anteriores se ha estado expuesto a un comportamiento o situación de riesgo.

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MADRE – HIJO

Al menos una quinta parte de los hijos de madres seropositivas pueden presentar riesgo de transmisión del SIDA.

- 1.- Debería desaconsejarse el embarazo si alguno de los padres es seropositivo.
- 2.- Se deberá solicitar la prueba de detección en todos los embarazos especialmente cuando los padres han tenido o tienen comportamientos de riesgo.
- 3.- El caso de estar embarazada y ser seropositiva se puede acoger a los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo (aborto).
- 4.- Si a pesar de todo se decide tener un hijo se debe buscar consejo y cuidados médicos.

El preservativo femenino

Consiste en una fina bolsita plástica con un anillo flexible en sus extremos; el anillo más pequeño se introduce en la vagina apretándolo para darle una forma alargada y con un dedo se empuja hacia el interior con el fin de adherido al cuello del útero. El otro anillo queda fuera de la vagina.

Al igual que el preservativo masculino sólo debe utilizarse una vez.

Evitar la penetración vaginal o anal

Escoger actividades sexuales sin riesgo como pueden ser las caricias o la masturbación mutua.

USAR PRESERVATIVOS

Estar infectado/a por el VIH no implica abstenerse a tener una vida sexual satisfactoria ni limitar la sexualidad, pero se deben adoptar las medidas necesarias para proteger a la pareja.

Ni la marcha atrás, ni la ducha vaginal, ni los espermicidas, ni los anticonceptivos, ni el diafragma protegen de la transmisión del VIH.

Muchas de las parejas donde uno es seronegativo/a no se protegen adecuadamente, bien por una solidaridad mal entendida con el que está infectado, bien como una forma de negar la enfermedad, o por otros muchos motivos que cada pareja debe plantearse abiertamente y con valentía.

- Siempre que tengas relaciones sexuales de penetración debes usar un preservativo, y deberás usarlo correctamente.
- La penetración vaginal sin condón es aun más peligrosa durante la menstruación.
- No olvides que existen muchas formas de quererse que procurarán placer sin penetración.

Contestación a preguntas frecuentes

El VIH ¿puede atravesar la membrana de látex de los preservativos?

NO. Estudios de laboratorio han demostrado que el látex intacto de los condones constituye una barrera eficaz frente al VIH y otros microorganismos que causan enfermedades de transmisión sexual (gonorrea, herpes, hepatitis B, clamidia y citomegalovirus)

¿Son eficaces los condones en la prevención de la infección por el VIH?

Sí. El preservativo como tal es eficaz. Sin embargo ello depende de que no lo uses siempre y correctamente.

¿Con qué se debe lubricar un condón?

Los preservativos normalmente llevan una pequeña cantidad de lubricante. Si deseas un lubricación adicional, sólo debes utilizar lubricantes solubles en agua (glicerina, KY, Praxigel u otros de venta en farmacia).

Los productos grasos (vaselina, aceites, cremas corporales, etc.) destruyen el condón en muy poco tiempo.

¿Se rompen los preservativos?

La rotura de los condones es un hecho infrecuente y se debe, principalmente, al uso de lubricantes oleosos (aceites); exposición al sol, calor, humedad; rasguños con los dientes o las uñas, manipulación inadecuada y falta de experiencia.

Se cumplimentará el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable según Ley 25673., confeccionado por la Obra Social, difundiéndolo con charlas volantes y afiches entre nuestros afiliados. Se solicitará la colaboración de profesionales contratados para las prestaciones médicas, fundamentalmente: Pediatras, Clínicos, Ginecólogos, Psicólogos y Psiquiatras.

PLAN MATERNO INFANTIL

Es el programa que la Obra Social, destina a las mujeres embarazadas, hasta un mes posterior al parto, al recién nacido y al niño hasta que cumpla su primer año de vida.

Tiene por objeto brindar toda la cobertura de salud inherente a la gestación, que requiera la embarazada, la misma cobertura se extiende hasta un mes después del parto.

La salud del embarazo ayuda a la salud del bebé.

Se extiende esta cobertura sin cargo, a todo lo que se necesite para atender la salud del niño hasta el año de vida.

Es preocupación de esta Obra Social, prevenir riesgos de salud a las beneficiarias gestantes y a sus hijos brindándole accesibilidad y cobertura sin cargo en todos los gastos en salud ocasionados por la gravidez y a su hijo hasta el año de vida.

Se establece la cobertura del total de las patologías del recién nacido comprendidas en la Ley N° 26279: fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinas, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis.

Con el objeto de estimular la lactancia materna, fundamental para el sano desarrollo de la criatura, la Obra Social si bien en consonancia con dicho estímulo, la desaconseja, colabora de ser requerida, con la provisión de 100% leche medicamentosa hasta el año de vida del bebé en los casos que se justifique.

FIBROSIS QUISTICA

Con relación al tratamiento de la Fibrosis Quística, se brindará tratamiento de acuerdo a la Resolución 2894/2019 del Ministerio de Salud de Nación, incorporada al apartado 7.3 del Anexo I de la Res N° 201/02 Ministerio de Salud donde se incorporan las siguientes:

- Enzimas Pancreáticas digestivas destinadas al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Acido Ursodeoxicólico destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Alfa Tocoferol destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Sodio Colistimetato destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Tobramicina solución para inhalar destinada al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Ciprofloxacina destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Dornasa alfa y ADNasa recombinante humana destinada al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Vitaminas A, D y K (liposolubles) destinadas al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Aztreonam destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Azitromicina destinadas al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Solución salina hipertónica al 7% destinadas al tratamiento de la Fibrosis Quística.

PROGRAMA ATENCION INTEGRAL DE LA DISCAPACIDAD

NORMATIVAS A LAS QUE SE ADECUA EL PROGRAMA:

- A. LEY N° 24901 (PREST. BASICAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD).
- B. DECRETO N° 1193/98 - REGLAMENTARIO DE LA LEY N° 24901.
- C. COM. NAC. ASES. P/ INTEGR. PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
- D. LEY 22431 (AFJP Y ART) CRITERIOS CERTIFICACION DISCAPACIDAD.
- E. LEY 22431 (ART. 2°) POBLACION BENEFICIARIA
- F. LEY 22431 (ART. 14) PRESTACIONES BASICAS.
- G. LEY 22431 (ART 33) PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS
- H. RESOLUCION N° 400/99 APE - SUBSIDIOS.
- I. RESOLUCION N° 7800/03 APE
- J. RESOLUCION MSAS N° 428/99 y Modif. NOM. PREST. BASICAS
- K. RESOLUCIÓN 676/05

COBERTURAS:

- A. 100% EN MEDICACIÓN, ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS (En todo lo inherente a su patología de base)
- B. 100% ESCOLARIDAD ESPECIAL (En escuelas reconocidas por la autoridad de aplicación y según módulos que rigen la prestación, indicados por el S.U.R.)
- C. 100% TRASLADO A ESCUELAS (A los establecimientos educativos especiales, ante la imposibilidad o dificultad manifiesta para realizarlo por sus propios medios o utilizando la gratuidad del servicio de transporte público contemplado en la Ley)
- D. PRESTACIONES MÉDICAS SIN COSEGURO.

- E. PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS SIN COSEGURO.
- F. TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN.
- G. SILLAS DE RUEDAS.
- H. CAMAS ORTOPÉDICAS.
- I. OTROS INSUMOS ORTÉSICOS Y ORTOPÉDICOS.
- J. TRASLADOS A ESCUELAS o A CENTROS DE REHABILITACIÓN o A CUALQUIER PRESTACIÓN.

REQUISITOS:

ACREDITACIÓN:

La cobertura prevista en este Programa por la Obra Social para las Personas Discapacitadas, será aplicada a aquellos beneficiarios que acrediten su discapacidad de acuerdo a los términos de la Ley 22.431 y que hayan completado su rehabilitación médico-funcional, para lo cual su cobertura está contemplada a través del Programa Médico Obligatorio.

PRESTADORES:

El prestador deberá incluir en cada prestación los recursos físicos, humanos y materiales que correspondan al tipo y categoría de servicio para el que ha sido registrado.

Atendiendo la continuidad del tratamiento, los equipos profesionales deberán estar inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores de Obras Sociales o deberán aquellos que estén alcanzados, la habilitación sanitaria pertinente.

EDUCACIÓN:

Las prestaciones de carácter educativo contempladas en este Programa serán provistas a aquellos beneficiarios que no cuenten con oferta educacional estatal adecuada a las características de su discapacidad, conforme a lo que determine su reglamentación.

ARANCELES:

Los valores de los módulos correspondientes a cada prestación deberán adecuarse a los dispuestos por la autoridad de aplicación, no reconociendo la entidad aquellos que los superen.

En consideración, que la atención de la discapacidad constituye una problemática particular que debe tener un abordaje integral.

La Obra Social diseñó un Programa para la atención integral de la discapacidad, en acuerdo a lo normado específicamente con la implicancia de equiparar las oportunidades de las personas con discapacidad para su integración social, desarrollando acciones preventivas, favoreciendo la detección temprana y oportuna de las patologías.

La Obra Social, asume de esta manera, el rol de garante en subsidio del derecho de las personas al acceso a las prestaciones y servicios necesarios, optimizando la atención de las personas con Discapacidad.

PROPÓSITO:

Desarrollar un modelo integrado de atención longitudinal o de continuidad de cuidado para las personas con discapacidad.

OBJETIVO:

Incluir la discapacidad en un sistema de salud articulado e integrado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar un diagnóstico de situación acerca de la cultura de los grupos cubiertos referente a la rehabilitación como así también de los recursos sociales y sanitarios existentes en la zona, buscando su complementariedad y potenciación.
- Fomentar propuestas de rehabilitación basadas en la población de la Obra social estimulando el desarrollo de herramientas y la transferencia de conocimiento y habilidades, que sean adaptadas por los discapacitados o sus familiares a partir de la utilización de recursos locales y de la difusión de resultados.
- Fomentar el desarrollo y la participación intersectorial e interdisciplinaria en el proceso de atención, centrando su estrategia en la atención primaria y la articulación entre las distintas especialidades brindadas.
- Favorecer la integración con otros sectores como el educacional y el laboral
- Promover el acceso sin cargo, al equipamiento ortésico y protésico de la población discapacitada.
- Favorecer la permanencia de las personas con discapacidad en el entorno socio-familiar mediante intervenciones o tratamientos idóneos de atención en el medio familiar y de apoyo a la familia.
- Impulsar el desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica de la discapacidad, para medir prevalencia e incidencia y que posibilite identificar las necesidades y las tendencias en la utilización de los servicios de salud, en la búsqueda de intervenciones más eficaces.

ALCANCE

El Programa está destinado a las personas con discapacidad.

COMPONENTES

1- Desarrollo de mecanismos de articulación y cooperación entre todos los prestadores para la atención de la problemática de la discapacidad.

2- Implementación de estrategias de intervención que incluyan a las personas con discapacidad en un sistema de salud, con eje en la Atención Primaria.

ACCIONES

- 1 Impulso de la articulación, con los demás programas de prevención que existan en la Obra Social.
- 2 Convocatoria a los profesionales que desarrollan prestaciones relacionadas con la población con discapacidad, para la identificación de barreras y obstáculos que se presenten en los diversos segmentos prestacionales existentes, a fin de proponer factores facilitadores y potenciadores tendientes a conformar las pautas.
- 3 Designación por parte de la Obra Social de un coordinador o referente, que estará a cargo de la coordinación del programa a nivel de la Obra Social y de la ejecución de los proyectos.
- 4 Asistencia técnica a los equipos del primer nivel de atención, a fin de lograr que la prevención, asistencia y la rehabilitación formen parte de la práctica del equipo de salud y no sea sólo el último segmento de la atención médica, entendiendo que la discapacidad debe ser un evento en el proceso salud- enfermedad - atención.
- 5 Destacar la importancia de la atención prenatal, la nutrición, la estimulación temprana y el apoyo a la familia, como estrategias de promoción de la salud y de prevención de la discapacidad

Indicadores cualitativos:

Ø Demora en los turnos, capacidad de atención domiciliaria y la perspectiva de la población respecto de la vinculación con el Centro.

Ø Capacidad para desarrollar un sistema de presentación periódica de informes estadísticos y epidemiológicos

Indicadores cuantitativos:

Ø Número de personas con discapacidad atendidas bajo sede y en domicilio, número de consultas y/o derivaciones al segundo y tercer nivel y cantidad de actividades comunitarias desarrolladas.

RECURSOS

Humanos

En el diseño del programa se cuenta con los recursos humanos que existen en la Obra Social, en la Red de Prestadores y si llegase a ser necesario se contratará la institución o profesional, para brindar la prestación requerida.

La propuesta es el reordenamiento, con énfasis en el fortalecimiento de un modelo prestacional basado en la estrategia de la atención primaria.

Sí se requerirá la designación de un referente para el área que estará a cargo de la coordinación del programa. El referente deberá ser designado por la Obra Social y será responsable de la ejecución de los proyectos conforme las pautas establecidas.

En relación a lo asistencial se impulsa la jerarquización del primer nivel de atención a través de la capacitación del recurso humano existente, de la asignación de recurso humano faltante y de insumos. En lo referente a los Centros de segundo nivel y tercer nivel, se cuenta con los profesionales ya existentes o con reconversión o designación de recurso especializado.

Físicos

Las acciones se desarrollarán en la sede de la Obra Social y en los distintos lugares donde brindan su prestación los profesionales contratados.

ETAPAS DE EJECUCION DEL PROGRAMA

1° ETAPA Diagnóstico de situación y Primer Nivel de Atención

En esta primera etapa y en el marco del Programa se trabajará simultáneamente en la elaboración del diagnóstico de situación y el desarrollo de las acciones previstas dentro del primer nivel de atención.

• Relevamiento de datos socio-demográficos sobre población y distribución geográfica de efectores de salud y educación

• Elaboración y diseño de instrumentos para:

1. relevamiento y análisis de datos.
2. matriz de análisis para acreditación de servicios e instituciones.
3. matriz para entrevista en profundidad.

• Se establecerán contactos con referentes locales para recabar datos sobre programas de desarrollo a nivel local y de establecimientos e instituciones.

• Relevamiento de recursos locales

Se presentará informe final donde se integrarán los informes, con diagnóstico de situación, mapeo actualizado de recursos e informe sobre acciones o intervenciones en el primer nivel de atención que se hubieren desarrollado en forma simultánea, tal como ha sido previsto.

2 ETAPA Afianzamiento de la articulación y formación de la red de Servicios

• Afianzar la articulación y el trabajo conjunto con los distintos prestadores.

• Organización de encuentros intersectoriales para favorecer el intercambio.

• Formación de red de servicios para la atención de personas con discapacidad

NIVELES DE ATENCIÓN

1. — NIVEL DE CONSULTA MÉDICA:

1.1. — Consulta médica en rehabilitación física

2. — NIVEL DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO.

2.1. — Modalidad de atención ambulatoria.

2.2. — Modalidad de internación.

2.3. — Modalidad de Prestaciones Anexas.

2.1.1. — Atención ambulatoria

a) Definición: Está destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.

b) Patologías: Las previstas en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías - OMS, con la determinación establecida por la Junta Evaluadora de organismo competente incorporado al Sistema Único de Prestaciones Básicas.

c) Prestación Institucional:

- Clínicas o Sanatorios de Rehabilitación.
- Hospitales con Servicios de Rehabilitación
- Consultorios de rehabilitación de Hospitales
- Clínicas o Sanatorios polivalentes.
- Centros de Rehabilitación.
- Consultorio Particular.

d) Modalidad de cobertura:

a) Módulo de tratamiento integral intensivo: comprende semana completa (5 días).

b) Módulo por tratamiento integral simple: incluye periodicidades menores a 5 días semanales.

Comprende los siguientes tipos de atención:

- Fisioterapia - Kinesiología

- Terapia ocupacional.

- Psicología

- Fonoaudiología

- Psicopedagogía

- Y otros tipos de atención reconocidos por autoridad competente.

La atención ambulatoria debe estar indicada y supervisada por un profesional médico, preferentemente especialista. Cuando el beneficiario reciba más de una prestación, deberán ser coordinadas entre los profesionales intervinientes.

2.1.2. — Módulo: Hospital de Día:

a) Definición: Tratamiento ambulatorio intensivo con concurrencia diaria en jornada media o completa con un objetivo terapéutico de recuperación

b) Población: Está destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades físicas (motoras y sensoriales) que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.

c) Patologías: Las previstas en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías - OMS, con la determinación establecida por la Junta Evaluadora de organismo competente.

d) Prestación Institucional:

- Clínicas o Sanatorios de Rehabilitación.

- Hospitales con Servicios de Rehabilitación

- Centros de Rehabilitación.

e) Modalidad de Cobertura:

Concurrencia diaria en jornada simple o doble, de acuerdo con la modalidad del servicio o región donde se desarrolla.

El Módulo incluye honorarios profesionales (Consultas e interconsultas), gastos de atención, medicación específica, terapias de la especialidad, y otras prácticas de diagnóstico o tratamientos necesarias para su rehabilitación.

El hospital de día de media jornada incluye colación y el almuerzo en el de jornada doble.

2.1.3. — Centro de Día:

a) Definición: Tratamiento ambulatorio que tiene un objetivo terapéutico asistencial para lograr el máximo desarrollo de auto valimiento e independencia posible en una persona con discapacidad.

b) Población: Niños, jóvenes y/o adultos con discapacidades severas y/o profundas, imposibilitados de acceder a la escolaridad, capacitación y/o ubicación laboral protegida.

c) Prestación Institucional: Centros de Día.

d) Modalidad de cobertura: Concurrencia diaria en jornada simple o doble, de acuerdo con la modalidad del servicio acreditado o la región donde se desarrolla.

2.1.4. — Módulo Centro Educativo-Terapéutico:

a) Definición: Tratamiento ambulatorio que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.

El mismo está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad (mental, sensorial, motriz) no le permite acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades. Asimismo comprende el apoyo específico de aquellos discapacitados cuyo nivel de recuperación les permite incorporarse a la educación sistemática, cuando el caso así lo requiera.

b) Población: Discapacitados mentales (psicóticos, autistas), lesionados neurológicos, paráliticos cerebrales, multidiscapacitados, etc., entre los 4 y los 24 años de edad.

c) Prestación Institucional: Centro Educativo-Terapéutico.

d) Modalidad de cobertura: Jornada simple o doble, diaria de acuerdo a la modalidad del servicio o la región donde se desarrolle. Cuando el CET funcione como apoyo específico para los procesos de escolarización, la atención se brindará en un solo turno y en contraturno concurrirá al servicio educativo que corresponda o en sesiones semanales.

2.1.5. — Módulo de Estimulación Temprana.

a) Definición: Se entiende por Estimulación Temprana al proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño discapacitado.

b) Población: Niños discapacitados de 0 a 4 años de edad cronológica, y eventualmente hasta los 6 años.

c) Prestación Institucional: Centros de Estimulación Temprana específicamente acreditados para tal fin.

d) Modalidad de cobertura: Atención ambulatoria individual, de acuerdo con el tipo de discapacidad, grado y etapa en que se encuentre, con participación activa del grupo familiar. Comprende hasta tres (3) sesiones semanales.

2.1.6. — Prestaciones Educativas

2.1.6.1. — Educación Inicial:

a) Definición: Es el proceso educativo correspondiente a la primera etapa de la Escolaridad que se desarrolla entre los 3 y 6 años de edad aproximadamente de acuerdo con una programación específicamente elaborada y aprobada para ello.

b) Población: Niños discapacitados entre 3 y 6 años de edad cronológica, con posibilidades de ingresar en un proceso escolar sistemático de este nivel. Pueden concurrir niños con discapacidad leve, moderada o severa, discapacitados sensoriales, discapacitados motores con o sin compromiso intelectual.

c) Prestación Institucional: Escuela de educación especial y/o escuela de educación común, en aquellos casos que la integración escolar sea posible e indicada.

d) Modalidad de cobertura: Jornada simple o doble, diaria de acuerdo a la modalidad del servicio acreditado, o a la región donde se desarrolle. Cuando la escuela implemente programas de integración a la escuela común, la atención se brindará en un solo turno en forma diaria o periódica, según corresponda.

2.1.6.2. — Educación General Básica:

a) Definición: Es el proceso educativo programado y sistematizado que se desarrolla entre los 6 y 14 años de edad aproximadamente, o hasta la finalización del ciclo correspondiente, dentro de un servicio escolar especial o común.

b) Población: Niños discapacitados entre 6 y 14 años de edad cronológica aproximadamente, con discapacidad leve, moderada o severa, discapacitados sensoriales, discapacitados motores con o sin compromiso intelectual.

c) Prestación Institucional: Escuela de educación especial y/o escuela de educación común, en aquellos casos que la integración escolar sea posible e indicada.

d) Modalidad de cobertura: Jornada simple o doble, diaria de acuerdo a la modalidad del servicio acreditado, o a la región donde se desarrolle. Cuando la escuela implemente programas de integración a la escuela común, la atención se brindará en un solo turno en forma diaria o periódica, según corresponda.

2.1.6.3. — Apoyo a la Integración escolar:

a) Definición: Es el proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales para integrarse en la escolaridad común en cualquiera de sus niveles.

Abarca una población entre los 3 y los 18 años de edad o hasta finalizar el ciclo de escolaridad que curse.

b) Población: Niños y jóvenes con necesidades educativas especiales derivadas de alguna problemática de discapacidad (sensorial, motriz, deficiencia mental u otras), que puedan acceder a la escolaridad en servicios de educación común y en los diferentes niveles

– Educación inicial, EGB,

Polimodal. Entre los 3 y los 18 años de edad.

c) Tipo de prestación: Equipos técnicos interdisciplinarios de apoyo conformados por profesionales y docentes especializados.

d) Modalidad de cobertura: Atención en escuela común, en consultorio, en domicilio, en forma simultánea y/o sucesiva, según corresponda.

2.1.6.4. — Formación laboral y/o rehabilitación profesional:

a) Definición: Es el proceso de capacitación que implica evaluación, orientación específica, formación laboral y/o profesional cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo. Es de carácter educativo y sistemático y deberá responder a un programa específico, de duración determinada y aprobado por organismos oficiales competentes en la materia.

b) Población: Adolescentes, jóvenes y adultos discapacitados entre los 14 y los 24 años de edad cronológica aproximadamente. Las personas con discapacidad adquirida podrán beneficiarse de la Formación Laboral y/o rehabilitación profesional por un período no mayor de 2 años.

c) Prestación Institucional: Centros o escuelas de formación laboral especial o común. Centros de Rehabilitación profesional.

En todos aquellos casos que fuesen posibles se promoverá la formación laboral y la rehabilitación profesional en recursos institucionales de la comunidad.

d) Modalidad de Cobertura: Jornada simple o doble, en forma diaria o periódica según el programa de capacitación que se desarrolle y justifique la modalidad. Los cursos no podrán extenderse más allá de los 3 años de duración.

2.2. — Modalidad de internación:

2.2.1. — Módulo de internación en Rehabilitación:

a) Definición: Está destinado a la atención de pacientes en etapa subaguda de su enfermedad incapacitante que hayan superado riesgo de vida, con compensación hemodinámica, sin medicación endovenosa y que no presenten escaras de tercer grado.

b) Patologías: Las previstas en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías - OMS, con la determinación establecida por la Junta Evaluadora de organismo competente incorporado al Sistema Único de Prestaciones Básicas.

c) Prestación Institucional:

-Clínicas o Sanatorios de Rehabilitación.

-Hospitales con Servicios de Rehabilitación

-Clínicas o Sanatorios polivalentes.

-Centros de Rehabilitación con internación.

d) Modalidad de cobertura:

- Incluye

Evaluación prescripción y seguimiento por médico especialista.

Seguimiento clínico diario.

Tratamiento de rehabilitación según la complejidad permitida por el caso.

Análisis y RX de rutina.

-Excluye

Asistencia y seguimiento del / de los médicos de cabecera y especialistas.

Estudios de diagnóstico por imágenes.

Equipamiento (las ayudas técnicas deben ser brindadas durante la internación aguda).

Medicamentos no inherentes a la secuela.

Pañales descartables.

2.2.2. — Módulo Hogar:

a) Definición: Se entiende por hogar al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

El Hogar estará dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de auto valimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descriptos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección.

b) Población: Niños, adolescentes, jóvenes y adultos, de distinto sexo y similar tipo y grado de discapacidad.

c) Prestación Institucional: Hogares.

d) Modalidad de cobertura:

-Módulo de alojamiento permanente.

-Módulo de alojamiento de lunes a viernes.

La prestación de hogar puede combinarse con las otras modalidades de prestaciones ambulatorias enunciadas en 2.1.3, 2.1.4, 2.1.6.1, 2.1.6.2 y 2.1.6.4.

2.2.3. — Residencia:

a) Definición: Se entiende por residencia a la unidad habitacional, destinada a cubrir los requerimientos de las personas discapacitadas con suficiente y adecuado nivel de auto valimiento e independencia para abastecer sus necesidades básicas.

b) Población: Personas discapacitadas entre 18 y 60 años de edad, de ambos sexos, que les permita convivir en este sistema. Asimismo, podrán considerarse residencias para personas discapacitadas del mismo sexo y tipo de discapacidad.

c) Prestación Institucional:

Residencias (casas o departamentos, preferentemente en área urbana, con capacidad entre 8 y 10 personas).

d) Modalidad de cobertura:

- Módulo de alojamiento permanente.
- Módulo de alojamiento de lunes a viernes.

2.2.4. — Pequeño Hogar:

a) Definición: Se entiende por pequeño hogar al recurso que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales para

El desarrollo de niños y adolescentes discapacitados sin grupo familiar propio o continente.

b) Población: Niños y adolescentes discapacitados entre 3 y 21 años de edad, de ambos sexos y con un tipo y grado de discapacidad que les permita convivir en este sistema.

c) Prestación Institucional:

Unidad habitacional (casas o departamentos, con capacidad variable entre 12 y 15 niños y adolescentes).

d) Modalidad de cobertura:

- Módulo de alojamiento permanente.
- Módulo de alojamiento de lunes a viernes.

2.3. — Modalidad de Prestaciones Anexas:

2.3.1.— Prestaciones de Apoyo

a) Definición: Se entiende por prestaciones de apoyo aquellas que recibe una persona con discapacidad como complemento o refuerzo de otra prestación principal.

b) Población: Niños, jóvenes o adultos discapacitados con necesidades terapéuticas o asistenciales especiales.

c) Tipo de prestación: Ambulatoria. Atención en el domicilio, consultorio, centro de rehabilitación, etc. La misma será brindada por profesionales, docentes y/o técnicos, quienes deberán acreditar su especialidad mediante título habilitante otorgado por autoridad competente.

d) Modalidad de cobertura: El otorgamiento de estas prestaciones deberá estar debidamente justificado en el plan de tratamiento respectivo, y para ser consideradas como tales tendrán que ser suministradas fuera del horario de atención de la prestación principal.

El máximo de horas de prestaciones de apoyo será de hasta seis (6) horas semanales; cuando el caso requiera mayor tiempo de atención deberá orientarse al beneficiario a alguna de las otras prestaciones previstas.

2.3.2. — Transporte

a) Definición: El módulo de transporte comprende el traslado de las personas discapacitadas desde su residencia hasta el lugar de su atención y viceversa. Este beneficio le será otorgado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado por diversas circunstancias de usufructuar el traslado

Gratuito en transportes públicos de acuerdo a lo previsto en la Ley 24.314, Art. 22. Inc. a).

b) Población: Niños, Jóvenes y adultos que presenten discapacidades que impidan su traslado a través del transporte público de pasajeros.

c) Tipos de transportes: Automóvil, Microbús, etc.

En caso de beneficiarios que requieran asistencia de terceros para su movilización y/o traslados se reconocerá un adicional del 35% sobre el valor establecido.

PROGRAMA DIABETES

La Obra Social, está incorporada al Programa Nacional de Prevención y Control de Diabetes, a través del cual son fijadas las normas de educación, prevención, atención médica y de provisión de medicamentos e insumos.

La cobertura de los medicamentos específicos para la terapéutica de la Diabetes, se expresa en la Resolución 301/99 MsyAS.

Pacientes Diabéticos Tipo I (ID)	COBERTURA	COBERTURA
Insulina.....	100%	Según prescripción
Jeringas descartables para insulina U-100.....	100%	Según prescripción
Agujas descartables para uso subcutáneo.....	100%	Según prescripción
Lancetas descartables para punción digital.....	100%	Según prescripción
Digito punzor automático.....	100%	Según prescripción
Tiras reactivas para glucosa en sangre.....	100%	Según prescripción
Tiras reactivas para acetona en orina.....	100%	Según prescripción
Tiras reactivas para glucosa en orina.....	100%	Según prescripción
Pacientes Diabéticos Tipo II (NID)		
Antidiabéticos orales.....	100%	Según prescripción
Tiras reactivas para glucosa en sangre.....	100%	Según prescripción
Tiras reactivas para glucosa en orina.....	100%	Según prescripción

Todo medicamento o insumo no contemplado deberá solicitarse con la indicación expresa y fundamentada de profesional especializado, su otorgamiento deberá ser evaluado y aprobado por la auditoría de la institución, teniéndose en cuenta, las normas que al respecto ha establecido la Sociedad Argentina de Diabetes y que formarán parte del Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica.

- La Obra Social garantiza la cobertura del ciento por ciento (100%) de todos aquellos medicamentos y reactivos de diagnósticos para autocontrol de la diabetes (de cualquier tipo), como así también las cantidades necesarias, según lo prescriba su médico de acuerdo al Art. 2, de la Ley 26914 y Resolución 764/2018-MSyDS.

PROGRAMA TERAPÉUTICO BÁSICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCIÓN

La cobertura que brinda la Obra Social, a sus beneficiarios está encuadrada en el Programa Terapéutico Básico para el Tratamiento de la Drogadicción previsto en la Ley 24.455 y su Decreto Reglamentario N° 580, dando atención en orden a lo establecido en el Programa sobre Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) -WHO/PS/93.5, como asimismo las propuestas y pautas de la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas. La cobertura incluye los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependan física o psíquicamente del uso de estupefacientes, como asimismo los dos primeros niveles adictivos, de uso experimental y de uso ocasional, en los que corresponde la aplicación de un tratamiento educativo, toda vez que aún no se registra dependencia a sustancias psicoactivas aunque si puede haber tendencia o proclividad a tal dependencia.

PROGRAMA TERAPEUTICO BASICO A CUMPLIMENTAR EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

- 1) Tratamiento Ambulatorio.
- 2) Tratamientos en Centro de Día
- 3) Tratamiento Residencial o en Internación.
- 4) Centros de Admisión y Diagnostico.
- 5) Centros de Desintoxicación.
- 6) Centro de noche.

A.-PROCESO DE ADMISION Y DIAGNOSTICO.

A. 1.-Objetivo:

- * Efectuar el diagnóstico y el grado de enfermedad que presenta el paciente.
- * Determinar la admisión del paciente en la institución y la conformidad del mismo a la modalidad terapéutica y/o educativa que le ofrece la institución.

A.2.-Estrategia: Se basará como mínimo en tres entrevistas:

- * Entrevista individual con el paciente.
- * Entrevista socio-familiar
- * Entrevista médico-clínica.

La realización de estas entrevistas permitirá obtener el diagnóstico presuntivo o provisional del paciente y su posterior orientación terapéutica.

A.3.-Establecimiento de Criterios Diagnósticos:

El diagnóstico personal, familiar y social de la persona afectada por el consumo de sustancias psicoactivas, se hará según los criterios del D.S.M. IV. (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-1995), estos criterios permiten el diagnóstico diferencial presuntivo o provisional. En la evaluación a través del sistema multiaxial, se considera como esenciales para las adicciones el eje I y II, a fin de describir los trastornos clínicos y los trastornos de la personalidad. Los criterios evaluativos serán actualizados según los avances científicos y técnicos.

B.-TRATAMIENTO PROPIAMENTE DICHO:

B. 1.-TRATAMIENTO AMBULATORIO:

Esta prestación está dirigida a pacientes con contención familiar y/ o social en su presentación espontánea o por derivación judicial, con capacidad de responsabilidad para el sostenimiento de un tratamiento (concepto de Red) o bien a personas con conciencia de enfermedad, cuyos síntomas sean considerados por los mismos pacientes como egodistónicos, razón por la cual puede pedir expresamente y sin intermediarios la atención especializada. Cubre los incisos b) y c) de la Ley 24.455. Deberá formar parte de la Red Asistencial, como eslabón de inicio de tratamiento o complementario en caso de pacientes que hayan ingresado en Hospital de Día o en Internación, en cuyo caso será el dispositivo esencial para cubrir las etapas finales del Tratamiento.

DEBERA CONSTAR DE:

- * Tratamiento Psicoterapéutico Individual.
- * Tratamiento Familiar y/o Vincular, que incluye la facilitación del involucramiento familiar en el plan terapéutico si fuera imprescindible para la evolución favorable del paciente.
- * Tratamiento Grupal, o Intervención Grupal, si fuera necesario para la evolución favorable del paciente.
- * Evaluación y Seguimiento Médico-Clínico.
- * Evaluación y Seguimiento Psiquiátrico y Psicofarmacológico si fuera necesario para la evolución favorable del paciente, y según el diagnóstico presuntivo o provisional realizado.

RECURSOS HUMANOS BASICOS:

- * Médico.
- * Psicólogo.
- * Administrativo.
- * Es recomendable asistencia social y asistencia legal.
- * Consultor: Médico-Psiquiatra.

B. 2.-TRATAMIENTO EN CENTRO DE DIA:

La prestación en modalidad ambulatoria intensiva es un espacio dedicado a sostener a los pacientes que de acuerdo al diagnóstico del DSM IV en los ejes I, II y IV, este último registra los problemas psicosociales y ambientales) requieran contención diurna.

Semejante al tratamiento ambulatorio típico llamado tradicionalmente consultorios externos (ítem B. 1) es necesario contar con red familiar y social. La diferencia entre ítem B. 1 y B.2, radica en que el paciente concurre sistemáticamente todos los días, de lunes a viernes durante 4 horas, si es de medio día, o bien es sostenido en una jornada de 6 a 8 horas incluyendo una comida principal (almuerzo).

El Centro de medio día o el de día es entendido como un proyecto o programa terapéutico en sí mismo o como lugar de pasaje.

Desde los consultorios externos podrá el paciente hacer una estadía en un espacio de mayor contención en un momento de agudización de sus síntomas, o de inestabilidad familiar.

Así como es habitual que luego de una etapa en Centro de Día se acuerde un seguimiento por Consultorios Externos.

La red terapéutica incluye LA INTERNACION como un eslabón de una cadena que permite manejar las situaciones de crisis de acuerdo a la evolución singular de cada paciente.

Se instala la figura Hospital de Noche como alternativa para aquellos pacientes que ya han logrado un trabajo rentado o no, y/o un ingreso a algún sistema de educación, capacitación, formación, pero aún no alcanzaron una plena re-inserción familiar-social. El proceso de inserción, re-inserción, socialización y/o resocialización familiar-social es un programa esencial para sostener la eficacia de un tratamiento, sea Ambulatorio, de Hospital de Día o Internación.

EL CENTRO DE DIA DEBERA CONSTAR DE:

- * Psicoterapia Grupal.
- * Psicoterapia Familiar y/o Vincular.
- * Psicoterapia Individual.
- * Control y Seguimiento Médico Clínico.
- * Evaluación y Seguimiento Psiquiátrico y Psicofarmacológico si fuera necesario.
- * Plan de actividades Sistemáticas. Recreativas, Lúdicas, Deportivas, Artísticas y/o Educativas.

RECURSOS HUMANOS BASICOS:

- * Médico.
- * Psicólogo.
- * Técnico (docente, profesores especiales, terapeuta ocupacional, operador socio terapéutico).
- * Administrativo.
- * Es recomendable asistencia social y asistencia legal.
- * Consultores: Médico-Psiquiatra. Nutricionista.

B.3.-PROGRAMA RESIDENCIAL O EN INTERNACION:

Prestación destinada a quienes en situación de crisis socio ambiental o personal-familiar no puedan acceder a las modalidades B. 1. Y B.2. Así como a aquellas personas cuyo deterioro por su consumo de sustancias psicoactivas este complicado con comportamientos que pongan en peligro al propio sujeto como a su grupo conviviente. Así como también a aquellos pacientes cuyo patrón de uso compulsivo le impida sostenerse en las modalidades prestacionales B. 1. Y B.2, y/o que le ocasionará fracasos en sus anteriores intentos de tratamiento. Una indicación específica de internación en Comunidad Terapéutica es en el caso de personalidades llamadas antisociales estabilizadas en el desarrollo de una conducta toxicómana (Trastorno antisocial de la personalidad. Trastornos de la personalidad del grupo B. Eje II-F60.2. DSM IV). O bien en el caso de menores de 18 años, niños o adolescentes con trastorno disocial, (conduct disorder; F91.8. DSM IV) que tienen un alto riesgo de complicarse con trastornos por consumo de sustancias.

El programa residencial abarcará las 24 horas del día, con un plan diario de actividades sistemáticas, psicoterapéuticas, socio terapéuticas y médicas.

Las prestaciones básicas son:

a) Proceso de admisión y diagnóstico personal, familiar y social.

- * Médico.
- * Psicológico.
- * Asistente Social.

b) Tratamiento propiamente dicho:

- * Asistencia Médica.
- Clínica.
- Especializada (según los criterios de admisión de la Institución)
- * Asistencia Psicológica y/o Consejería.
- Individual.
- Familiar y/o Vincular
- * Desarrollo de Técnicas Grupales.
- Grupos de Pares.
- Grupos de Familias.
- Grupos Educativos, Recreativos, Lúdicos, Deportivos, Artísticos y/o de Trabajo Corporal.
- * Programa de Re-inserción Social-Laboral.
- * Programa de Evaluación y Seguimiento de HIV.

RECURSOS HUMANO BASICOS:

- * Médico.
- * Psicólogo.
- * Técnico y Operador Socio terapéutico.
- * Auxiliar Administrativo.
- * Guardias las 24 horas.
- * En caso de admitir pacientes con complicaciones psiquiátricas es esencial la guardia profesional de 24 hs. así como el médico psiquiatra responsable del control y seguimiento psicofarmacológico.

PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA Dto 1424/97 P.E.N.

Son sus objetivos, entre otros, la elaboración de normas acerca de la organización y funcionamiento, diagnóstico y tratamiento y normas de procedimientos para establecimientos de salud y agentes del Seguro de Salud.

PROGRAMA DE OBESIDAD

Se dará cobertura a las prestaciones comprendidas en la ley de obesidad N° 26396 y en la Resolución 742/09

Los Hospitales de Gestión Descentralizada son prestadores naturales del sistema nacional del servicio de salud y los estudios, practicas e, internaciones prescriptos por profesionales de estos Hospitales serán reconocidos de igual forma que las realizadas por profesionales contratados por la Obra Social.

PROGRAMA DE ENFERMEDAD CELÍACA

Se otorgará la cobertura establecida en la Ley N° 27.196.

PROGRAMA DE DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE LA HIPOACUSIA

Se otorgará según la Ley N° 25.415

COBERTURA PACIENTES OSTOMIZADOS

Se otorgara la cobertura según Ley N° 27.071

CIRUGIA RECONSTRUCTIVA PARA PATOLOGIA MAMARIA

Se otorgará según la Ley 26.872

COBERTURA DE MEDICAMENTOS DE ALTERNATIVA TERAPEUTICA SEGÚN LAS RECOMENDACIONES DE USO ESTABLECIDAS EN EL ANEXO V / 7.1

COBERTURA DE MEDICAMENTOS EN INTERNACION 100%

COBERTURA AL 100% DE ERITROPOYETINA (TRATAMIENTO DE LA IRC) DAPSONA (TRATAMIENTO DE LA LEPRO) MEDICAMENTOS PARA USO ONCOLOGICO APROBADOS POR LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN, INMUNOGLOBULINA ANTI HEPATITIS B (SEGÚN RECOMENDACIONES DE USO DEL ANEXO III), DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, PIRIDOSTIGNINA (RESOLUCION 791/99 – M.S. Y A.S.) TENDRAN COBERTURA AL 100% LOS MEDICAMENTOS DE LOS PROGRAMAS COMPRENDIDOS EN LAS LEYES DE PROTECCION DE GRUPOS VULNERABLES.

LECHES MEDICAMENTOSAS

Se otorgará según la Ley 27.305

- La Obra Social posee la cobertura integral de leche medicamentosa para consumos de quienes padecen alergias a la proteína de la leche vacuna (APLV), así como también a aquellos de padecen desordenes, enfermedades o trastornos gastrointestinales y enfermedades metabólicas, determinado en la Ley N° 27305

TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE / RETRASO MADURATIVO

Se otorgará según la Ley 27.306

- La Obra Social brinda la cobertura a las dificultades del aprendizaje (DEA), Ley 27306, Trastornos del aprendizaje, como las alteraciones de base neurobiológica, que afectan a los procesos cognitivos relacionados con el lenguaje, la lectura, la escritura y/o el cálculo matemático, con implicaciones significativas, leves, moderadas o graves en el ámbito escolar.

Los tipos de dificultades del aprendizaje son:

- Dislexia. Dislexia se define como dificultad para leer.
- Disgrafía
- Discalculia
- Discapacidad de la memoria y el procesamiento auditivo
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad —TDHA
- Trastorno del espectro autista/Trastorno generalizado del desarrollo.
- Discapacidad intelectual.

TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION

Se otorgará según la Ley 26.396

AFILIADOS DE OTRAS JURISDICCIONES
--

Para las Localidades donde hubiera menos de 5 afiliados, ofrecemos cobertura en nuestra delegación más cercana, comunicándose directamente a la Delegación o a la Sede Central, al 0800-333-3057 o al mail oscoema@gmail.com

- Para el caso de los afiliados de nuestra delegación La Plata, podrán acceder a los prestadores de Avellaneda Provincia de Buenos Aires.